

国民健康保険出産育児一時金支給申請書

様式 7

決 裁	常務理事	事務長	課長	係長	係長	係	支 給 決 定 伺	支 給 決 定 額			入 力
								令和 年 月 日	円		
被 保 険 者 証 の 記 号 番 号	新建 一						被 保 険 者 氏 名				
分 婦 年 月 日	令和 年 月 日 正 常 分 娩 ・ 異 常 分 娩 (直 接 支 払 制 度 利 用 有 ・ 無) (被 保 険 者 証 使 用 有 ・ 無)			出生児名及び組合員との続柄			(続 柄)			出 産	
										死 産	
申 請 額	円			支 部 名				支 部 長 印			
受取人の支払金融機関	金融機関名	店名	預金種別	口座名(カナ/漢字)				口座番号			
				カ ナ 漢 字							
上記のとおり申請します。 令和 年 月 日 新潟県建築国民健康保険組合 理事長殿											

(注) 被保険者証を添え別に資格取得届(住民票添付)を提出してください。